สกส./นย.01

**สำนักงานเลขานุการคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด
จังหวัด..........................**

วันที่.................เดือน............................... พ.ศ..................

เรียน .................................................................................................................. (ลูกหนี้/ลูกหนี้ร่วม)

 โครงการ..................................................................................................................................................................................................

ที่อยู่ตามสัญญา / สถานที่ดำเนินการ.......................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................................................

กรณีเปลี่ยนแปลงที่อยู่ (ระบุ).......................................................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................... เบอร์โทรศัพท์..........................................

 ด้วยสำนักงานพัฒนาชุนชนจังหวัด.................................................................ในฐานะสำนักงานเลขานุการคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด จังหวัด.................................................................................
ได้ตรวจสอบพบว่า **ณ วันที่ 30 กันยายน 2565** ท่านเป็นลูกหนี้ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน สัญญาเลขที่..............................................ลงวันที่.......................................จำนวนเงินต้นตามสัญญา.......................................บาท (................................................................................................................................) มีจำนวนเงินต้นคงเหลือ....................................บาท (......................................................................................................) เพื่อประโยชน์ของทางราชการ และลูกหนี้/ลูกหนี้ร่วม จึงขอให้ท่านได้ยืนยันยอดลูกหนี้ กรณีมีความถูกต้องให้ยืนยันตาม ( ) ก. และกรณีไม่ถูกต้องให้ยืนยันตาม ( ) ข. ต่อหน้าเจ้าหน้าที่

 ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในโอกาสนี้ และขอเรียนท่านว่า **หนังสือฉบับนี้มิใช่การทวงหนี้**หากแต่เพื่อประโยชน์ของทางราชการ เท่านั้น

 ขอแสดงความนับถือ

 ......................................

 (............................................................)

 พัฒนาการจังหวัด อนุกรรมการและเลขานุการ

คณะอนุกรรมการบริหารกองทุนพัฒนาบทบาทสตรีระดับจังหวัด

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**การยืนยันยอดลูกหนี้ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน**

เรียน พัฒนาการจังหวัด........................................................................................................................................................................

 ( ) ก. **กรณีถูกต้อง** ข้าพเจ้า ............................................................................................................. (ลูกหนี้/ลูกหนี้ร่วม)
เป็นลูกหนี้ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน **ณ วันที่ 30 กันยายน 2565**
จำนวนเงินต้นคงเหลือ ...................................................... บาท (..............................................................................................................) เป็นการถูกต้องแล้ว

 ( ) ข. **กรณีไม่ถูกต้อง** ข้าพเจ้า ..........................................................................................................(ลูกหนี้/ลูกหนี้ร่วม) เป็นลูกหนี้ของกองทุนพัฒนาบทบาทสตรี กรมการพัฒนาชุมชน **ณ วันที่ 30 กันยายน 2565**
จำนวนเงินต้นคงเหลือ ...................................................... บาท (..............................................................................................................) พร้อมแนบเอกสารหลักฐานการชำระเงิน

ลงชื่อ........................................................................... ( ผู้ให้ข้อมูล)

 (.................................................................................)

 (ลูกหนี้ / ลูกหนี้ร่วม)

 วันที่..........................................................

ลงชื่อ............................................................................ (เจ้าหน้าที่)

 (.................................................................................)

ตำแหน่ง....................................................................................

วันที่............................................................................

วันที่............................................ วันที่ลงลายมือชื่อ (ลูกหนี้)

**หมายเหตุ :** หากมีข้อสงสัยสอบถามได้ที่สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด..................................เบอร์.......................